ESSAI

N° 247.

SUR

UNE ÉPIDÉMIE DE DYSENTÉRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 31 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M. MARCELLIN, d'Eymontiers,

Département de la Haute-Vienne;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

Vidi, scripsi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, Examinateur.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Suppléant.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Liseranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie, Examinateur.	Sandras.
Dubled.	Trousseau, Suppléant.
Dubois.	Velpeau, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Amitié sans bornes, reconnaissance éternelle.

M. MARCELLIN.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

AVANT-PROPOS.

Quels motifs m'ont engagé à traiter tel sujet de préférence à tel autre? Parmi les diverses branches de la médecine, certes il n'en est aucune qui, par son importance, ne soit digne de fixer l'attention du médecin; mais deux d'entre elles me souriaient également d'une manière spéciale, la médecine légale et l'art des accouchemens. Mon esprit flottait incertain entre le choix de deux sujets puisés dans ces sciences, lorsque le hasard est venu me servir et me tirer de cet état d'indécision. Je devais passer quelques septénaires à Tours; je m'y rendis au mois d'août dernier, époque à laquelle régnait dans cette ville une épidémie de dysenterie, qui n'était encore qu'à son début. M'estimant heureux de pouvoir donner à mon voyage un but à la fois agréable et utile, je me fis un devoir de fréquenter assiduement l'hôpital, et résolus de prendre cette épidémie pour sujet de thèse. MM. *Bretonneau* et *Leclerc* me donnèrent liberté pleine et entière de visiter les malades aussi souvent que je le désire-

rais, m'engageant, qui plus est, à m'adresser à eux dans les cas difficiles. Aidé des lumières de ces célèbres praticiens, j'ai observé et recueilli, sous leurs yeux, les matériaux de ma thèse. C'est le résultat de cette observation que je soumets à l'examen de mes maîtres.

ESSAI

SUR

UNE ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE.

Considérations générales.

Dysenterie dérive de deux mots grecs δυς et ἔντερον, et répond à ceux-ci : *difficultas intestinorum* des Latins. Appartenant à tous les siècles, cette maladie était connue du temps d'*Hippocrate*. Les auteurs anciens, tels que *Celse*, *Cœlius Aurélianus* lui avaient imposé diverses dénominations, qui semblent démontrer que, tout en regardant les intestins comme siége de cette affection, ils étaient loin d'être d'accord sur sa nature. De là les difficultés extrêmes pour la classer convenablement; aussi a-t-elle été successivement rangée parmi les flux, les pyrexies, etc. Il est aisé de s'apercevoir que les premiers nosographes n'avaient pris pour base de classification, en ce qui concerne la dysenterie, que quelques symptômes fréquens à la vérité, mais non constans et par cela même en donnant une idée peu exacte; car s'il n'y a pas toujours flux, si la fièvre manque souvent, ils auraient pu, contradictoirement à ce qu'ils avaient fait d'abord, la classer parmi les suppressions, les rétentions et les apyrexies. *Pinel* est le premier qui, la décrivant comme un genre de l'ordre des

phlegmasies des muqueuses, lui ait assigné sa véritable place dans son excellent cadre nosologique. C'est en effet une phlegmasie, mais une inflammation que M. *Andral* spécialise judicieusement dans son cours par ces mots : avec augmentation insolite de sécrétions intestinales. Les autopsies des individus qui ont succombé à la dysenterie tant soit peu intense prouvent irrévocablement que son siége presque exclusif est la membrane muqueuse du gros intestin. Si je dis presque exclusif, c'est que parfois, il est vrai, on a trouvé que l'inflammation s'étendait plus loin ; qu'elle occupait par exemple l'intestin grêle, le tissu sous-muqueux, et plus rarement les tuniques charnues et péritonéales. Mais ceci ne prouve qu'une chose depuis long-temps admise, qu'il n'est pas toujours en notre pouvoir de limiter une maladie, et il n'en reste pas moins démontré que son point central est la membrane muqueuse du colon et du rectum. Bien que les caractères qui lui sont assignés et que nous décrirons plus tard soient assez tranchés pour qu'un médecin attentif ne puisse pas la confondre avec les affections qui ont avec elle certains points de contact, comme elle ne se présente pas toujours à l'observation dans son état de simplicité, que loin d'être toujours sporadique et légère elle est souvent épidémique et intense, que conséquemment son prognostic et son traitement doivent varier d'après une foule de circonstances, son étude mérite d'être approfondie par l'homme de l'art. Écoutons, au reste, ce qu'ont écrit à ce sujet de grands observateurs. « C'est avec « raison, dit *Zimmerman*, que l'on craint quelquefois autant la dy- « senterie que la peste, parce qu'elle est une des plus dangereuses et « des plus générales du genre humain. Le médecin qui veut la traiter, « poursuit-il, doit surtout en examiner et en déterminer le genre, « s'il veut se promettre du succès.... » « L'orsqu'elle est épidémique « dans nos camps, a dit M. le professeur *Des Genettes*, elle occasione « plus de ravages, elle est plus funeste que les typhus. » Avant que de passer outre, je crois devoir, pour compléter ces considérations générales, faire quelques réflexions sur le mot *dysenterie*, en exposant succinctement les raisons qui m'ont déterminé à le conserver et à le

prendre pour titre de ma thèse. J'ai conservé cette dénomination, parce que, ne donnant aucune idée fausse de la maladie, elle est consacrée par l'usage à un tel point qu'il n'est pas un médecin qui ne soit familier avec elle. Mais objectera-t-on, pensez-vous que d'autres dénominations ne puissent lui être avantageusement substituées? Je réponds par l'affirmative : et certes les dominations dont la connaissance indique aussitôt le siége et la nature de la maladie, telles que celles de colite ou de colo-rectite, seraient bien préférables. Outre l'avantage immense que retireraient de pareilles classifications les études médicales, rendues par là plus faciles, on étudierait bien mieux une maladie déjà localisée avec précision, et on deviendrait bon praticien : c'est là le but de l'école moderne ou physiologique, qui tend à élever la médecine au niveau des sciences positives.

§ I^er^. *Étiologie.*

« L'homme de guerre, a dit *Coste*, doyen de la médecine militaire, se trouve plus disposé à contracter la dysenterie par la nature de ses habitudes et de ses alimens; enfin par tous les désagrémens de son métier. » Cette profession devient cause si puissante dans certains cas, que dans l'épidémie de Tours, c'est aux seuls inconvéniens qui s'y rattachent que nous avons cru devoir rapporter cette maladie qui a régné depuis les premiers jours d'août jusqu'à la fin d'octobre 1831. Un nouveau régiment, le 14^e^. chasseurs à cheval, venait d'être formé et tenait garnison dans cette ville, conjointement avec le 12^e^ de ligne. L'expérience prouve que la dysenterie attaque plus généralement les recrues que les soldats aguerris; on conçoit aussi que l'habitude ait émoussé chez ceux-ci, l'influence qu'exercent chez ceux-là les conditions inséparables de la vie des camps. Ces hommes arrivaient, pour la plupart, de lieux éloignés, harrassés de fatigue et couverts des vêtemens les plus malpropres qu'ils possédassent, espérant les voir remplacer aussitôt; ce qui n'avait pas lieu selon leur désir. Non aguerris, ils étaient presque continuellement sous les armes; souvent exposés à

la pluie, ils étaient contraints de garder sur eux des habits mouillés pendant plus ou moins de temps. Dans l'intervalle des exercices, ils se couchaient à terre, ou mangeaient en grande quantité des fruits encore verts. Au retour de la manœuvre, ils entraient couverts de sueur dans des écuries récemment construites et très-fraîches. Mal couchés et nullement faits à la nourriture des casernes, c'est chez les chasseurs que l'épidémie s'est montrée primitivement, a fait des progrès rapides, et a été plus meurtrière. Bientôt elle se répandit dans la ville, bon nombre de personnes en furent atteintes sans que le nombre des décès fut considérablement augmenté. M. *Leclerc*, soupçonnant qu'il serait possible que quelque dysentérique arrivé récemment eût communiqué à ses camarades une affection dont il aurait été porteur avant son entrée au quartier, nombre de recherches furent faites pour remonter à la source, et établir ainsi la contagion; mais toutes nos recherches furent infructueuses : nous n'obtînmes que des renseignemens peu positifs et rien moins que concluans. Elle avait affecté primitivement trois individus à la fois.

Si à ces causes, que nous avons énumérées, et sous l'influence desquelles le 14°. chasseurs fut constamment pendant la fin de l'été, causes plus que suffisantes pour qu'on puisse y rattacher cette épidémie, nous en ajoutons quelques autres regardées comme propres à développer la dysenterie, nous en aurons dit assez sur l'étiologie. Bien qu'aucun âge, aucun sexe, aucun tempérament n'en soit à l'abri, les adultes y sont plus disposés par l'infraction réitérée des règles de l'hygiène. Elle sévit encore avec plus de violence sur les sujets lymphatiques, prédisposés aux catarrhes, faibles ou qui éprouvent des chagrins ou de l'ennui. Plus fréquente en automne sous la forme épidémique, elle peut se développer dans toutes les saisons lorsqu'il survient des variations brusques de température, ou par le passage subit d'une chaleur excessive à une grande fraîcheur. Dans les climats où les jours sont brûlans et les nuits extrêmement froides comparativement, elle est bien plus grave que dans les climats tempérés. Endémique dans les pays et les lieux bas, marécageux et hu-

mides, comme en Angleterre, en Hollande, elle règne moins parmi les naturels du pays que parmi les étrangers qui y séjournent quelque temps. Les alimens irritans tels que l'usage prolongé du pain mal fait, préparé avec des farines extraites de blé mouillé, échauffé, ou fournissant trop de son pour être facilement transformé en chyme; les viandes d'animaux malades, ou gardées au point d'avoir subi un commencement de décomposition; les eaux croupissantes, fangeuses; les vins doux, frelatés, les boissons alcoholiques, déterminent fréquemment la dysenterie, agissant d'une manière aussi active les indigestions répétées, les écarts de régime chez les individus sains, et la moindre erreur chez les convalescens. On trouve une cause non moins puissante dans la respiration de gaz infects, émanant de substances animales putréfiées, comme dans nos amphithéâtres, sur les champs de bataille; dans la respiration des odeurs qu'exhalent les déjections alvines de dysentériques réunis en grand nombre. Il m'est arrivé plusieurs fois, soit dans nos dissections, soit en examinant les matières de plusieurs dysentériques, de sentir presque en même temps une odeur infecte, de l'ardeur dans l'arrière-gorge, d'éprouver des borborygmes et même des évacuations diarrhéiques, qui auraient pu dégénérer si les causes eussent continué à agir, ou eussent agi plus énergiquement.

M. *Des Genettes*, dans son Histoire de l'armée d'Orient, rapporte que dans son séjour au Caire il fut, ainsi qu'un grand nombre d'autres personnes, affecté de dysenterie pour s'être exposé aux émanations qui se dégageaient de la peau putréfiée d'un énorme cerf. Les faits de ce genre sont tellement nombreux, qu'il me paraît inutile de multiplier ici leurs citations, et je termine en disant qu'elle succède quelquefois à la diarrhée, ou n'est que l'extension de la phlegmasie de la membrane muqueuse d'une partie plus élevée de l'intestin aux parties inférieures.

§ I. *Contagion.*

Cette maladie est-elle susceptible de se transmettre par voie de contagion? Telle est la question qui a divisé et divise encore trop de médecins distingués pour que je prétende en donner la solution. Toutefois, pour émettre mon opinion d'une manière circonspecte, je crois devoir dire que je n'admets pas la contagion, en tant que je me borne à examiner le résultat de mes recherches. Je n'ignore pas que *Pringle*, *Cullen*, *Zimmerman*, M. *Des Genettes*, ont cité des faits qui semblent l'établir, et qu'ils ont dit : Elle se transmet lorsqu'un individu sain se place sur un vase qui a reçu des matières provenant d'un malade atteint de dysenterie. J'avoue que je n'ai eu occasion d'observer dans l'épidémie de Tours rien d'analogue, aucun fait qui pût me porter à l'admettre, aucun qui tendît à prouver qu'elle fût contagieuse par le contact des malades entre eux ou de ceux qui les avoisinaient. On a dit qu'elle le devenait, surtout si les malades se servaient des mêmes vases. MM. *Andral* et *Chomel*, qui ont observé bon nombre de dysentériques, assurent n'avoir jamais vu cette fréquentation du même bassin déterminer la dysenterie. Pour mon compte, je puis affirmer que, bien qu'à l'hôpital de Tours, où le même bassin se trouvait dans le début de l'épidémie commun à deux malades, l'un dysentérique, l'autre rhumatisant, fiévreux, etc., je n'ai point vu ce dernier la contracter. J'ai spécifié au début, parce que plus tard le nombre des dysentériques augmentant progressivement, ils furent placés dans des salles spéciales les plus élevées et les mieux aérées dans leur intérêt propre, puis dans l'intérêt des autres, que l'on soustrayait ainsi à des odeurs infectes. Ces précautions ne militent nullement en faveur de la contagion; car plus tard beaucoup d'habitans en furent affectés, tous recevaient des soins assidus de leurs parens ou de leurs amis, cependant l'épidémie resta circonscrite, et je ne sache pas qu'il se soit offert un seul exemple de contagion, pas plus au dehors qu'à l'hôpital. Tant s'en faut qu'il en ait

été de même pour la variole et la gale. Je me borne au fait suivant : Deux militaires affectés de variole furent reçus et couchés à des numéros devenus libres par la mort de dysentériques; quel fut mon étonnement lorsque trois jours après ma dernière visite dans cette salle, le médecin chargé du service m'ayant engagé à voir ces deux varioliques, j'en comptais trois autres auxquels la maladie s'était étendue de proche en proche. Cette preuve non irrécusable de contagion pour la variole ne s'était pas offerte pour la dysenterie. En la comparant ainsi à chacune des autres affections réputées vraiment contagieuses, on trouverait qu'elle en diffère sous les points de vue qui semblent les unir, telle que durée fixe, cours déterminé et symptôme presque constant vers la surface cutanée. Supposons un instant que quelques personnes attachées au service, comme les élèves, les sœurs, les infirmiers, eussent gagné la maladie, on aurait pu, ce me semble, sans paraître déraisonnable, en chercher la cause ailleurs que dans la contagion : exemple, l'infection provenant des matières qui se décomposaient promptement sous l'influence de la chaleur, lesquelles matières eussent agi comme les gaz irritans, les émanations putrides. Je prétendrais à tort, il est vrai, si de ce qu'elle n'a pas envahi plusieurs personnes exposées par leur condition à la contracter, j'allais déduire, sans restriction aucune, qu'elle n'est pas contagieuse; mais ces expériences ont été faites mille et mille fois; toujours elles ont donné le même résultat, il est donc permis au moins de douter, d'autant plus que les faits cités en faveur de la contagion ont été pris dans les grands rassemblemens, les réunions d'individus placés dans les mêmes conditions, soumis aux mêmes influences atmosphériques, et par cela même ayant des prédispositions analogues, propres à faire naître la même maladie. Une dernière preuve, c'est que quand une maladie contagieuse commence à paraître dans une ville, on parvient toujours à connaître le lieu d'où elle nous vient, les hommes ou les effets qui l'ont apportée, surtout l'orsqu'on peut s'enquérir aussi facilement qu'on a été à même de le faire pour l'épidémie dont je parle. Il est cependant impossible d'admettre rien

autre chose, si ce n'est qu'elle avait pris naissance dans la ville où elle exerçait ses ravages. Tels sont les motifs qui m'engagent à rejeter la contagion. Quant à la manière dont j'ai interprété les faits, c'est, de l'aveu de M. *Chomel*, la seule qui paraisse de nature à les concilier tous.

§ III. *Symptômes.*

Douleur vive, ayant son siége dans le trajet du colon; besoin continuel, presque irrésistible et souvent inutile d'aller à la selle, avec chaleur, cuisson et tension à la région de l'anus; excrétion laborieuse et fréquente d'un mucus sanguinolent rendu en quantité minime, tels sont les symptômes saillans qui ne se montrent pour ainsi dire réunis que dans l'affection qui nous occupe, et ne permettent de la confondre avec aucune autre. Pour mieux étudier les divers phénomènes morbides dont la connaissance établit le diagnostic de la dysenterie, plusieurs divisions ont été faites; mais toutes me paraissent vicieuses. Ne m'attachant à parler que de la division en *aiguë* et en *chronique*, je dirai que l'affection, que les auteurs ont nommé *dysenterie chronique* doit être rapportée à la diarrhée chronique ou à l'ulcère des intestins, et non à une inflammation du tube digestif méritant ce nom, puisqu'il n'en est réellement aucune qui offre les symptômes de la dysenterie, le ténesme surtout. Si nous la divisons en *légère* et en *intense*, c'est afin de donner les deux degrés extrêmes de l'affection, entre lesquels assurément existe des nuances infinies, mais trop différentes pour être confondues dans une seule et même description...

1°. *Dysenterie légère.* Après deux ou trois jours de malaise, de lassitude générale, avec amertume de la bouche, inappétence, soif, sensibilité au froid extérieur, quelques nausées ou des vomissemens, la dysenterie s'annonce ordinairement par des douleurs abdominales légères, mobiles, d'une irrégularité telle, que tantôt elles s'adoucissent, tantôt s'exaspèrent. Ces douleurs, que la pression semble soulager,

ou du moins n'augmente pas considérablement, descendent peu à peu vers le rectum, se rapprochent de l'anus et s'y concentrent définitivement. Des borborygmes surviennent bientôt ; le malade éprouve la sensation d'un corps qui pèse sur l'anus, d'où l'envie d'aller à la selle. Pour obéir à ce besoin, il fait des efforts fréquens, quelquefois continuels, et souvent infructueux, afin d'expulser quelques matières stercorales liquides et des mucosités dont le passage, à travers le bout inférieur de l'intestin détermine une vive chaleur, de la cuisson et un sentiment de déchirure. Ces évacuations se répètent huit ou dix fois approximativement dans les vingt-quatre heures. Elles n'offrent pas toujours le même aspect. Au début, elles sont en partie stercorales et en partie muqueuses ; mais ne sont bientôt plus formées que par un mucus sanguinolent ou blanchâtre, qui occupe le fond du vase ou plonge dans une sérosité rougeâtre ; d'autres fois on voit nageant au milieu de la sérosité, ou des débris d'apparence membraneuse, ou des concrétions sous forme de globules arrondis : ailleurs c'est une matière, une espèce d'écume verdâtre qui surmonte le liquide contenu dans le bassin : souvent on trouve du pus mêlé au mucus.

Quoique la quantité des matières rendues soit communément très-peu considérable, et que les malades eux-mêmes soient surpris après de longs et pénibles efforts de n'avoir rendu que quelques mucosités, il n'est pas rare de rencontrer quelquefois des dysentériques qui de temps à autres rendent des matières solides, même après plusieurs jours de maladie. Les tranchées, le ténesme, plus ou moins prononcés, plus ou moins fréquens, persistent ainsi pendant quelques jours, donnant lieu à des symptômes généraux et sympathiques. La face devient pâle; ses traits expriment l'inquiétude; ils sont tirés, surtout après les selles; une faiblesse assez prononcée existe, bien que dans plusieurs cas les malades conservent leur appétit; le pouls devient petit et acquiert un peu de fréquence. Après avoir persisté plusieurs jours, les symptômes que nous venons d'énumérer diminuent sensiblement d'intensité; les douleurs abdominales deviennent presque nulles ; les envies d'aller à

la garde-robe ne se font plus sentir qu'à des intervalles plus ou moins éloignés ; les matières cessent d'être muqueuses, sanguinolentes ; elles redeviennent insensiblement plus abondantes, plus fermes, et passent successivement par les degrés de consistance désignés sous les noms de *purée*, *moulées* et *dures*. — L'appétit se fait sentir ; l'altération des traits s'efface ; les forces se réparent dans le sentiment de bien-être que l'on éprouve, et que l'on goûte avec d'autant plus de charmes que l'on est encore convalescent. Mais c'est à cette époque surtout que l'on doit être réservé, et se tenir en garde contre les écarts qui pourraient amener une rechute. Tels sont, en résumé, les caractères communs à la dysenterie simple et légère. Nous allons traiter, dans le paragraphe suivant, de la dysenterie grave, et dire un mot de quelques-unes de ses complications...

2°. *Dysenterie intense.* C'est sous cette forme que j'ai eu occasion de l'observer, surtout au commencement de l'épidémie. A cette époque, en effet, elle était rendue grave par trois causes principales : par l'inflammation intense du gros intestin, réveillant des sympathies ; par d'autres phlegmasies venant la compliquer, ou parce qu'enfin elle attaquait des individus qui déjà avaient été sous l'influence de causes débilitantes. Les observations nombreuses que j'ai recueillies fourniraient de beaux exemples des complications et des caractères d'après lesquels *Zimmerman* a établi ses divers genres ; car c'est dans ce second degré que j'ai vu se joindre fréquemment aux symptômes de la dysenterie ces caractères auxquels on a donné les noms d'*inflammatoires*, *muqueux*, *bilieux*, *adynamiques*. Mais il serait trop long de les reproduire ici. Je me bornerai donc, après avoir fait quelques citations à l'appui de l'idée que j'ai émise sur les causes de sa gravité, à énumérer d'une manière générale les divers symptômes de ce deuxième ordre tels qu'ils se présentent à l'observateur. Fut reçu à l'hôpital de Tours, le 17 août 1831, le nommé Pierre Lethellier, Allemand, chasseur au 14e. régiment de cavalerie, âgé de vingt ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin pléthorique. Tous les

symptômes locaux de la dysenterie étaient portés chez lui à leur summum d'intensité, et les phénomènes morbides généraux étaient ceux que l'on a désignés sous le nom de *fièvre inflammatoire*. Pouls fréquent et fort, face vultueuse, céphalalgie violente, urines rares et troubles avec un sédiment rouge, voici les sympathies mises en jeu, qui aggravaient l'affection première. Administrés énergiquement dès le début, les antiphlogistiques firent d'une affection intense une maladie simple et légère.

Peslerbe âgé de vingt-huit ans, était convalescent de fièvre typhoïde, lorsque le 16 août il fut pris de dysenterie. L'intensité des symptômes fut toujours croissante, ce qui, joint à l'état de faiblesse existant déjà chez le sujet, ne tarda pas à amener le caractère adynamique. On vit apparaître presque aussitôt l'abattement, une anxiété extrême, et la décomposition rapide des traits de la face. Les extrémités inférieures et supérieures s'œdématièrent. Plusieurs abcès profonds se formèrent, l'un à la partie interne et supérieure de la cuisse droite, l'autre dans l'aisselle du même côté, et un troisième dans la région du sternum, à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. Ces divers abcès furent ouverts, et donnèrent lieu à l'écoulement de matières sanieuses, purulentes, extrêmement fétides; ce qui, joint à la malpropreté générale du malade, qui faisait sous lui; à la fétidité de son haleine et de tout ce qui l'entourait, permettait à peine de l'approcher. Il succomba le deuxième jour à compter de l'invasion de la maladie. J'ai observé d'autres complications, surtout avec la variole et la rougeole. Ces éruptions ne purent suivre leur cours ordinaire. Les individus ayant succombé à l'intensité des symptômes, on trouva à l'ouverture des corps des lésions rendant compte à la fois des deux affections. Bornant là mes citations, je passe brusquement à l'énumération des symptômes de la dysenterie intense. Dans cette espèce, qui se manifeste surtout dans des conditions peu favorables à ce qu'elle soit bénigne, tels que les grands rassemblemens, l'impression du froid humide, sur le corps en sueur; en un mot, l'influence des causes les plus actives parmi celles que j'ai énu-

mérées; dans cette espèce, dis-je, l'invasion est subite et violente. Dès le début, le malade est contraint de s'aliter, parce qu'un appareil fébrile intense existe primitivement, et qu'il s'accompagne aussitôt de douleurs abdominales si vives et si aiguës, qu'elles arrachent des cris aux malades. Les épreintes sont violentes, les efforts pour aller à la selle sont très-fréquens, continuels pour ainsi dire, puisque les malades se lèvent jusqu'à cent fois dans les vingt-quatre heures. Les matières évacuées varient dans leur aspect. Le plus souvent séro-sanguinolentes, fréquemment verdâtres, quelquefois brunes ou noires, elles exhalent presque toujours une odeur infecte *sui generis* et spécifique. Les symptômes généraux sont encore ici plus saillans, et bien plus intenses que dans la première division. En effet, le malade couché sur le dos, est dans un état de prostration extrême des forces; son attitude exprime un abattement considérable, et sa physionomie porte l'expression d'une altération profonde. La peau sèche, rugueuse prend bientôt un aspect terreux. Le pouls, faible, irrégulier, le plus souvent sans accélération aucune, est quelquefois un peu fréquent. La langue offre un aspect tellement constant et si particulier, que, la plupart du temps, ce seul symptôme me faisait présumer à juste titre que le malade qui le présentait était atteint de l'épidémie régnante, ce dont je m'assurai ensuite par l'existence des autres symptômes : plus ou moins sèche, elle était rouge sur les bords et à sa pointe, dans l'étendue d'un pouce environ. Cette rougeur, disposée en un cône dont le sommet répond à la pointe de la langue; à sa base circonscrite, non par une ligne droite, mais par un arc de cercle dont la concavité regarde l'intérieur de la bouche, de manière à présenter deux angles saillans aux parties latérales. Quant au reste de sa surface, elle est tantôt rosée, tantôt recouverte d'un enduit mat citronné, jaunâtre ou brunâtre, et comme fuligineux. Les lèvres, les gencives et les parois internes de la bouche peuvent offrir le même aspect. Un sentiment d'amertume, d'aigreur, d'empâtement ou de sécheresse de la bouche rend la soif très-vive, et les boissons sont à peine avalées, que le besoin d'évacuer se fait aussitôt impérieusement sentir.

Si la dysenterie doit se terminer par le retour à la santé, au bout

de deux ou trois semaines tous les symptômes commencent à diminuer d'intensité; ils disparaissent ensuite graduellement, et la convalescence peu à peu s'établit à mesure que les forces reviennent. Mais l'aspect cadavéreux de la face, le gonflement du ventre, la cessation brusque des douleurs, le hoquet, le refroidissement des extrémités, joints à l'irrégularité et à l'insensibilité du pouls, sont autant de symptômes fâcheux qui annoncent une terminaison funeste.

Après avoir dit dans un paragraphe quelques mots sur la marche, la durée et la terminaison de la maladie, je consacrerai un article au prognostic spécial, pour traiter immédiatement des résultats fournis par l'ouverture du corps, et du traitement de la dysenterie.

§ IV. *Marche, durée, terminaison.*

S'il est difficile d'assigner, même approximativement, la marche et la durée générale des maladies, la difficulté se fait surtout sentir lorsqu'il s'agit de la dysenterie, n'affectant que la marche aiguë. Bien qu'elle se présente presque toujours, il est vrai, sous le type continu puisqu'on lit à peine dans les auteurs quelques observations de cette phlegmasie, avec type intermittent, et désignée sous cette forme par le nom de *fièvre intermittente atrabilaire*, tant s'en faut qu'elle débute, ou parcoure ses diverses périodes d'une manière constamment uniforme. En effet, si nous passons rapidement en revue les cas nombreux qui se sont offerts à notre observation, assurément on trouve que sa marche la plus ordinaire est bien celle que nous avons décrite; mais aussi que de cas exceptionnels! Que de dysentériques chez lesquels cette affection s'est prolongée pendant vingt-cinq, trente et même quarante jours après avoir débuté sans prodrômes, brusquement et avec violence, donnant ainsi lieu de croire que, rapide dans sa marche, elle cesserait promptement! Tandis que chez un grand nombre d'autres, elle s'est terminée dans la premère semaine; quoique ayant eu des signes ou mieux des phénomènes avant-coureurs, n'ayant atteint que progressivement son plus haut degré d'intensité, il eût été permis de redouter que la terminaison se fît long-temps attendre. La durée

totale de l'épidéme de Tours fut de trois mois environ : elle régna successivement en août, septembre et octobre. On vit varier chez chaque sujet la durée de la maladie, à mesure que l'on s'éloignait de l'époque de l'invasion. Ainsi pour ceux qui avaient été affectés le premier mois, la convalescence se faisait attendre quatre ou cinq septénaires ; dans le second mois, elle était survenue vers le vingtième jour, et sur le déclin de l'épidémie, presque tous sortaient guéris au bout de la huitaine. Négliger de pareils faits relatifs à la durée et à la marche d'une maladie eût été impardonnable, attendu qu'ils sautaient pour ainsi dire aux yeux, et voici comment. Ces malades, avons-nous dit, étaient reçus dans des salles spéciales. Chaque jour en amenait de nouveaux, chaque jour aurait aussi dû en voir sortir, si la marche, la durée de la phlegmasie eussent été régulières et constantes. Il n'en fut pas ainsi, de telle sorte que les salles se trouvèrent encombrées vers le milieu du mois de septembre. Cet encombrement persista pendant trois semaines environ, et ne cessa pas d'une manière insensible après ce laps de temps ; mais en quelques jours, presque tous les lits furent vides, ce dont on se rend aisément compte par ce que j'ai énoncé précédemment, et je regarde comme impossible d'en donner une explication meilleure.

Qui oserait nier l'influence qu'exerce sur le cours de la dysenterie, comme de toutes les affections en général, les moyens thérapeutiques habilement administrés ? La médication a une part active dans la terminaison plus ou moins prompte de l'affection qui nous occupe ; je n'en veux pour preuve que la citation du fait suivant, recueilli à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 18 mars dernier (cliniquede M. le professeur *Chomel*). La dysenterie s'était manifestée la veille chez un pleurétique, avec une telle violence que ce malade avait eu vingt évacuations mucoso-sanguinolentes accompagnées de fièvre intense, avec ténesme, épreintes et tranchées vives. Ces symptômes cessèrent comme par enchantement, les évacuations furent réduites à deux ou trois, dans les vingt-quatre heures, par la prescription de deux grains d'opium dans une potion de quatre onces, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Je puis dire, sans paraître empiéter sur le traitement, que l'opium pro-

duisit ici sur la marche et la terminaison de la maladie ce qu'on n'aurait pu espérer des émissions sanguines. En effet, affaibli primitivement, devant attendre long-temps encore pour être débarrassé complètement d'une pleurésie devenue chronique, et qui avait exigé déjà qu'on appliquât plusieurs saignées, on dut suivre fidèlement ce principe de *Galien* qui, comparant l'homme malade à l'individu chargé d'un fardeau, prescrit au médecin d'avoir égard non-seulement au poids de la masse, mais encore à la longueur du trajet à parcourirr La terminaison la plus fréquente de la dysenterie est la résolution. Assez souvent néanmoins elle détermine l'ulcération, la suppuration de la membrane muqueuse : parfois elle s'étend aux autres portions de l'intestin, envahit les tissus subjacens, et se communique aux trois membranes. La perforation de l'intestin en est rarement la suite, et plus rarement encore elle en détermine la gangrène. Elle peut donner lieu à ce trouble fonctionnel désigné sous le nom de *lienterie.* Son passage à cet état se fait d'une manière insensible, et ne saurait être bien différencié que par l'absence du ténesme, la quantité plus considérable de matières évacuées, et la présence d'une certaine partie de chyle, dont l'absorption n'a pu s'effectuer. Je l'ai vue se terminer par un rhumatisme articulaire survenu aux deux genoux chez un militaire fort et vigoureux. *Stoll, Richter*, etc, avaient remarqué l'analogie qui existe entre ces deux maladies, et en avaient été frappés. Enfin, on ne s'est que trop convaincu que la mort des malades en était souvent la terminaison funeste.

§ V. *Prognostic.*

Lorsque la dysenterie est légère, qu'elle n'attaque que des individus isolés, son prognostic est favorable ; il est toujours sérieux dans la dysenterie intense ; il l'est d'autant plus alors que souvent il n'est pas au pouvoir du médecin d'éloigner les causes qui ont donné lieu au développement de la maladie, et qui tendent toujours à l'entretenir ou même à l'aggraver. Quel est en effet l'homme de l'art qui pourrait faire cesser, bien que les connaissant, les causes dépendantes de cer-

taines professions, de certaines circonstances particulières et inévitables ou inhérentes au climat. C'est dans des conditions analogues que, comme nous l'avons dit plus haut, elle constitue une maladie des plus funestes auxquelles l'humanité soit assujettie. Il est facile de justifier cette opinion par le tableau nécrologique qu'a publié M. le professeur *Des Genettes* dans son Histoire médicale de l'armée d'Orient. On y voit que la dysenterie a fait en Égypte plus de ravages que la peste; que tandis que le nombre des militaires morts de cette dernière maladie s'élevait à 1,689, celui des hommes qui périrent de la dysenterie s'éleva dans le même espace de temps à 2,468. Dans l'épidémie de Tours, plusieurs raisons principales engageaient à porter un prognostic grave, savoir la saison de l'automne, la profession des individus chez lesquels elle se manifesta d'abord, la prédilection qu'elle semblait avoir pour ces militaires placés dans des conditions favorables et particulières que nous avons décrites dans l'étiologie; enfin les diverses complications avec les caractères inflammatoires, bilieux, adynamiques, les phlegmasies exanthémateuses de la peau et les rhumatismes articulaires. Ce qui confirme encore cette manière de voir, c'est que pendant un mois environ j'ai vu chaque jour de deux à trois malades sur cent et quelques, succomber à cette affection; tandis que dans la pratique particulière, cette maladie est presque toujours exempte de dangers. Que si dans cette circonstance elle n'a pas paru aussi meurtrière qu'en d'autres lieux, ou qu'on l'a écrit généralement, c'est que peut-être le vice des méthodes thérapeutiques a contribué puissamment dans certains cas à augmenter sa gravité; au lieu que maintenant, grâce aux travaux de M. le professeur *Broussais*, son traitement est en harmonie avec sa nature essentiellement phlegmasique. Je ferai observer en outre que si je donne les chiffres 2 et 3, c'est pour être le moins diffus possible; qu'au reste, comme cela se voit dans le cours de presque toutes les épidémies, le nombre des malades et celui des morts étaient plus grands dans les premiers jours, et qu'à mesure qu'on s'éloignait de cette époque, la proportion des individus affectés diminuait en même temps que l'intensité de la maladie. D'après cet exposé,

on voit qu'ordinairement la dysenterie simple et sporadique qui n'est pas dangereuse, le devient fortement si elle est compliquée et épidémique. Nous allons toutefois retracer en peu de mots les divers caractères qui, lorsqu'ils existent, doivent faire présumer de la bénignité ou de la gravité de cette maladie, et dont la connaissance fait la base du prognostic. Si les fonctions reviennent peu à peu à leur état normal, si on observe le retour de l'appétit, du sommeil et des forces; si les évacuations sont formées par des matières consistantes et moulées; ces divers signes sont d'un bon augure, le prognostic est favorable. La persistance des phénomènes morbides, des douleurs excessivement intenses, des évacuations presque continuelles de matières liquides, semblables à de la lavure de chair, noires et infectes; le hoquet, l'altération des traits, la sécheresse de la peau, le refroidissement des extrémités, les exanthèmes de mauvaise nature à la périphérie du corps, sont parmi les symptômes ceux qui annoncent le plus de danger et rendent le prognostic très-grave. La présence dans les matières de stries de sang, ou l'excrétion en certaine quantité d'un sang pur, surtout chez des sujets robustes, n'a pas ordinairement de conséquences fâcheuses. Enfin lorsque les symptômes d'une hernie étranglée se déclarent, ils entraînent une terminaison funeste et la mort du malade.

§ VI. *Anatomie pathologique.*

La dysenterie légère ne présente pas de lésions constantes, spéciales; de telle sorte qu'en voyant l'intestin d'un individu qui serait mort à la suite de cette phlegmasie, sans qu'on le crût, on ne pourrait connaître la maladie qui l'a conduit au tombeau. Il n'en est pas de même de la dysenterie intense; constamment elle laisse après elle des traces de son existence; ce que je vais dire relativement aux altérations pathologiques observées dans le tube intestinal, devra donc s'appliquer à cette dernière. Tant par les ouvertures de corps faites en ma présence, que par celles que j'ai faites moi-même, il reste bien démontré pour moi que la membrane muqueuse du gros intestin se présente toujours

enflammée dans quelques parties de son étendue. Cette inflammation se dénote par différentes espèces d'injections qui semblent en mesurer pour ainsi dire le degré; ces injections consistent tantot dans de petits points épars çà et là, disséminés à la surface de la muqueuse des intestins, qui est dite alors pointillée, sablée; tantôt dans des arborisations très-belles formées par la réplétion des capillaires sanguins; enfin dans des plaques plus ou moins étendues. Elle se dénote encore par la couleur du tissu qui est le siége de l'inflammation, couleur qui varie depuis le rose jusqu'au rouge foncé, jusqu'au brun et au noir même, sans qu'il y ait pour cela gangrène; comme plusieurs observateurs superficiels l'avaient pensé, s'en laissant imposer par la teinte. Dans l'état sain, cette membrane sécrète un mucus qui lubrifiant la surface interne des intestins, les soustrait à l'action irritante des corps étrangers; ici c'est un liquide de couleur et de consistance variée, plus ou moins abondant, en tout analogue aux matières des évacuations, lequel tapisse au dedans le tube digestif. Il forme une espèce d'enduit plus ou moins adhérent presque toujours d'un jaune verdâtre, d'un gris sale, qui disparaît par de simples lotions, ou qu'on ne peut détacher qu'en râclant avec le dos d'un scalpel : s'il se concrète sous forme de lamelles, il constitue les pseudo-membranes; ce sont autant de circonstances qui se rattachent aux altérations de sécrétions. Quant aux altérations de tissu, nous avons trouvé la tunique muqueuse épaissie, ramollie, ulcérée et détruite. Le tissu cellulaire sous muqueux ayant acquis une consistence et un développement tels qu'il s'élevait à plusieurs lignes au-dessus de son niveau, pour former des tubercules gros, durs et irrégulièrement arrondis.

Je reconnais que les anciens avaient une opinion erronnée sur les ulcérations intestinales, qu'ils regardaient comme constantes dans la dysenterie; mais je ne m'attendais guère, d'après la lecture des auteurs modernes qui ont parlé de ces ulcérations, à les trouver aussi souvent que je l'ai fait. On les a observées sur un grand nombre de sujets; et on ne saurait nier qu'il en ait été ainsi, puisque toutes les précautions capables de faire éviter l'erreur ont été prises. A l'appui

de ces faits, nous donnerons le résultat d'une autopsie, en énumérant les lésions dans le même ordre qu'elles ont été recueillies sur les lieux. La membrane muqueuse de l'intestin grêle présente en divers endroits de petites plaques ayant une teinte rouge un peu brunâtre; elle est épaissie au niveau de la valvule iléo-cœcale et recouverte d'un enduit pseudo-membraneux jaune verdâtre. Les glandes de *Peyer* sont saines en général, quelques-unes cependant sont un peu rosées. Dans le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse, on trouve plusieurs petites ulcérations taillées à pic, élevées en tubercules irréguliers par la saillie du tissu sous muqueux, lequel est tuméfié et endurci; leur fond est jaunâtre, mais cette nuance est due au liquide qui tapisse la membrane muqueuse dans les intervalles restés sains. Ces ulcérations deviennent plus grandes dans le colon descendant et l'S iliaque de cet intestin. Une entre autres dans ce dernier lieu, d'une étendue considérable, à fond brunâtre, offre sur ses bords des lambeaux irréguliers, flottans, débris de la membrane muqueuse semblant vouloir démontrer qu'ils n'en sont que les restes. Enfin le rectum n'offre pour ainsi dire plus de traces de cette membrane; tandis que la tunique musculaire sous-jacente est considérablement hypertrophiée. Les bassinets des reins contiennent en petite quantité un liquide séro-purulent, et les autres organes de l'économie paraissent à l'état normal. Voici les altérations pathologiques sur lesquelles nous avons cru devoir insister, comme les plus fréquentes qui se soient présentées à nos investigations.

§ VII. *Traitement.*

Ainsi qu'il arrive journellement pour toutes les maladies inconnues dans leur essence, un grand nombre de médecins s'étant fait une idée fausse de la dysenterie, avaient adopté diverses médications plus ou moins inutiles et parfois même dangereuses. Aujourd'hui que la nature de cette maladie est bien connue, qu'on la regarde généralement et à juste titre comme une affection inflammatoire, on doit la combattre par des moyens analogues à ceux qu'on oppose aux autres phlegma-

sies. M. *Broussais* dans son Traité des phlegmasies chroniques (tome 2°., pag. 250, 2°. édition) avait posé les bases du traitement en ces termes, 1°. épargner à la membrane phlogosée la présence des corps étrangers qui pourraient augmenter son irritation; 2°. lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété opposée. Nous pouvons ajouter à ces deux préceptes celui des émissions sanguines dont ce professeur lui-même recommande l'emploi dans ses leçons. Tout ce que nous allons dire du traitement de la dysenterie se réduit, pour ainsi dire, à remplir les deux indications suivantes, lesquelles, de l'aveu même de M. le professeur *Andral*, sont les seules spéciales. Première indication, diminuer l'inflammation; deuxième indication, calmer la douleur. Quoique nous ayons divisé cette maladie en *légère* et en *intense*, nous croyons inutile d'établir cette division pour le traitement, parce qu'il sera toujours aisé de diminuer ou d'augmenter l'énergie des moyens thérapeutiques, qui doivent être dans un rapport direct avec le caractère de la phlegmasie. Plaçant en première ligne les soins hygiéniques, on engagera d'abord les malades à se soustraire à l'action de toutes les causes sous l'influence desquelles l'affection s'est développée; on leur prescrira l'éloignement des diverses circonstances qui pourraient l'entretenir ou l'aggraver. On ne sait que trop, et malheureusement l'expérience l'a apprit, que dans certains cas il n'est pas au pouvoir de l'homme de l'art de satisfaire à cette indication, puisque dans les grandes épidémies, par exemple, il est difficile d'éviter les encombremens, de modifier avantageusement la température atmosphérique, de changer la nature des alimens et des boissons du militaire en campagne, ou enfin d'obtenir des malades qu'ils soient dociles et soumis aux principes de l'hygiène. Pour diminuer l'intensité de la phlegmasie, abréger sa durée, on recommande au malade l'abstinence complète de toute espèce d'alimens; on lui prescrit les boissons gommeuses et mucilagineuses, telles que l'eau d'orge, de riz, de gruau; la décoction blanche de *Sydenham*, la solution de gomme arabique édulcorée avec les sirops de guimauve, de capillaire, de violette, etc.; on lui fait prendre plusieurs fois par jour des quarts, des moitiés de lavemens mucilagineux, émolliens et onctueux, préparés

avec la décoction de graine de lin, de racines de guimauve ou avec l'amidon. Les cataplasmes émolliens sur le ventre, les bains et les demi-bains tièdes produisent également de bons effets, lorsqu'on sait éloigner les inconvéniens qui se rattachent soit à leur refroidissement, soit à l'impressionnabilité des sujets. Quelquefois les saignées générales, plus souvent les saignées locales pratiquées à l'anus, sur le trajet du colon, dans les endroits où se dessinant le mieux, il se montre plus sensible, sont très-avantageuses, et deviennent parfois indispensables.....

Pour remplir la seconde indication, l'opium, qui tour à tour a été singulièrement préconisé par quelques auteurs et blâmé trop exclusivement par d'autres; l'opium, dis-je, est sans contredit un des remèdes les plus utiles pour calmer la douleur dans la dysenterie peu intense et non accompagnée d'accélération du pouls. Et il paraît certain, d'après le témoignage d'auteurs véridiques, et particulièrement de *Pringle*, que dans quelques dysenteries de camps, peut-être dans celles qui sont liées au typhus, l'opium a conduit à de fâcheux résultats. J'ai eu occasion de noter fréquemment les bons effets qu'on retirait de son administration, et j'en ai cité un exemple à l'article *marche, durée*, lequel vient à l'appui de cette manière de voir. On prescrit le laudanum à la dose de vingt à trente gouttes dans une potion, ou bien le sirop diacode à celle d'une demi-once à une once. De ses diverses préparations, celle qui me paraît préférable, est l'extrait gommeux, qu'on administre en pilules, ou mieux encore en en dissolvant un grain dans trois ou quatre onces d'eau sucrée, que l'on fait prendre par cuillerées à des intervalles d'une à deux heures, selon l'intensité des douleurs. Enfin, concourant au même but, les demi-lavemens émolliens, auxquels on ajoute dix ou quinze gouttes de laudanum, ou tout simplement faits avec la décoction de têtes de pavots. Ici pourraient se borner les préceptes de thérapeutique de la dysenterie, puisqu'ils sont, pour ainsi dire, les seuls auxquels nous ayons vu recourir; mais comme cette phlegmasie se montre fréquemment accompagnée de phénomènes généraux qui nécessitent des moyens

auxiliaires, des modifications au traitement général; en un mot, une médication mixte; qu'il est en outre certains agens qu'on a beaucoup vantés à diverses époques, nous allons en dire quelques mots.

Des symptômes de fièvre inflammatoire accompagnent-ils la dysenterie, les émissions sanguines sont plus spécialement indiquées, ainsi que les boissons mucilagineuses, nitrées, les fomentations émollientes. Des symptômes bilieux coexistent-ils, il convient de rendre les boissons fraîches, acidules et abondantes, sans qu'il soit indispensable d'avoir recours aux vomitifs et purgatifs qui ont été avantageusement prescrits dans des circonstances bien déterminées. L'emploi de ces moyens exige beaucoup de discernement, et une telle habileté à manier la thérapeutique, qu'il me semble prudent de les remplacer par les acides végétaux étendus, comme la solution de groseille, celle d'acide tartarique, etc. Lorsque l'innervation est fortement compromise, par exemple, dans les cas de fièvre typhoïde, adynamique, il faut être avare des émissions sanguines, ainsi que des prétendus antidysentériques. Les saignées, les sangsues, le simarouba, le cachou, les vins généreux, seraient souvent nuisibles en pareille occasion, bien qu'ils comptent quelques succès. Je crois devoir leur préférer les moyens que j'ai vu employer et réussir en pareil cas : ce sont les lavemens opiacés et aromatiques, les onctions camphrées, quelquefois l'application d'un vésicatoire au périnée, ou sur l'abdomen; enfin la potion composée ainsi qu'il suit : eau de fleurs d'oranger, trois onces, teinture de cannelle et extrait mou de quinquina, un demi-gros de chaque, sirop de coings, une once. Tels sont les divers moyens de traitement que nous avons vu mettre en usage dans les formes variées de la phlegmasie épidémique dont nous parlons. Quant au régime, il consistait entièrement dans la prescription de bouillies faites avec les farineux, le riz, la semoule. Les viandes rôties, les fruits bien mûrs, étaient permis à quelques-uns, avec l'eau vineuse, sucrée pour boissons. Il reste à dire que, pour consolider la convalescence, on doit éviter les écarts de régime, et insister sur l'usage des moyens auxquels la maladie a cédé.

FIN.